ITEM 036 : CONTRACEPTION MASCULINE

Physiologie spermatogenèse :

Spermatogonies (cellules souches)
↓
Spermatocytes I
↓ *mitose réductionnelle*
Spermatocytes II
↓ *mitose équationnelle*
Spermatides
↓ *spermiogenèse*
Spermatozoïdes immatures
↓ *passage dans l'épididyme*
Spermatozoïdes matures

Contraception = méthode permettant d'obtenir une fécondité nulle = éviter la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde.
- 4 critères : efficace, réversible, acceptable et à faible coût.
- **Indice de Pearl** = (nombre de grossesses non planifiées/nombre de mois d'utilisation d'une contraception x 1200)/100.
↳ Plus l'IP est faible, plus la méthode contraceptive est efficace (/!\efficacité théorique calculée en condition d'utilisation optimale).
↳ **Seuil contraceptif** admis = < **1 million de spz par mL** (spermogramme nécessaire pour suivi d'efficacité pour certaines méthodes contraceptives).

PRÉSERVATIF MASCULIN	= Couvre le pénis d'une fine membrane pour prévenir l'émission de sperme dans le vagin. - En **latex** (plus efficace) ou en **polyuréthane** (en cas d'allergie). - Méthode de contraception masculine la plus utilisée. - Indice de Pearl = **2 %**, mais jusqu'à 15 % en conditions d'utilisation réelles. - Seule méthode contraceptive permettant la **prévention des IST.** - Précautions : vérifier date péremption, éviter objets tranchants lors des manipulations (bagues…) - Pour la prévention des IST : éviter le contact avec le pénis avant la mise du préservatif, si rupture du préservatif (exceptionnelle) : prendre en compte risque de Gs et infectieux (traitement préventif VIH réalisable jusqu'à 72, pillule du lendemain…) - PeC à 100 % par sécu sans prescriptions < 26 ans, sur ordonnance > 26 ans.
COÏTUS INTERRUPTUS	= Retrait du pénis du vagin avant l'éjaculation : méthode simple, gratuite, pas de contre-indication. - Indice de Pearl = **4 %**, mais jusqu'à 27 % en conditions d'utilisation réelles. - Causes d'échec : spermatozoïdes dans le liquide pré-éjaculatoire, échec de contrôle de l'éjaculation.

VASECTOMIE

= Intervention chirurgicale : **ligature, section** et/ou **coagulation des canaux déférents** au niveau scrotal pour empêcher le mélange des spermatozoïdes au liquide spermatique " contraception masculine en principe **définitive.**
- Méthode contraceptive la plus efficace : indice de Pearl = **0,1.**
- 2 courtes incisions scrotales ou 1 incision médiane, sous AL (parfois sous AG).
- Considéré comme irréversible (possibles **techniques microchirurgicales de reperméabilisation**).
- **Cryoconservation du sperme au CECOS** : peut être proposée avant l'intervention.
- Ne modifie pas le volume de liquide spermatique émis lors de l'éjaculation.

Indication	- Couples désirant une contraception permanente et non réversible.
Aspect éthique	Loi du 4 juillet 2001 conditions nécessaires avant vasectomie : - Personne **majeure.** - Exprimant une **volonté libre, motivée et délibérée** (sous conditions si personne sous tutelle/curatelle). - Ayant reçu une **information claire et complète.** **Délai de réflexion** de **4 mois** obligatoire entre les 2 consultations préopératoires : - *1re consultation* : information orale et **dossier d'information écrit** sur l'ensemble des méthodes contraceptives disponibles, l'irréversibilité théorique, la possibilité de réaliser une conservation de sperme, le risque d'échec et de complication post-opératoire, la nécessité de contraception pendant 12 semaines et l'absence d'atteinte de la fonction érectile/de l'éjaculation. - *2e consultation* : **consentement écrit** du patient. Acte réalisable uniquement dans un établissement de soins.
Temps chirurgicaux	- Sous anesthésie locale ; parfois sous anesthésie générale. - Incision scrotale. - Préhension des canaux déférents à la pince. - Section, excision des canaux déférents. - Ligature par un fil ou coagulation des extrémités. - Fermeture cutanée.
Complications	- Hématome 2 %. - Douleurs péri-opératoires 7-24 %. - Infection 1-2 %. - Douleur chronique = sd douloureux post vasectomie 3-8 %.
Mesures associées	= Stérilisation non immédiate : - Utilisation conjointe d'une autre méthode contraceptive pendant **12 semaines** après l'intervention. - **Interrompue après réalisation d'un spermogramme montrant une azoospermie ou une concentration > 100 000/mL de spz non mobiles.**

	Causes d'échec	- **Rapports sexuels non protégés avant stérilisation** du liquide spermatique. - **Non-section d'un déférent** pendant la chirurgie. - **Reperméabilisation spontanée** du deferent.
AUTRES		- **Contraception hormonale masculine = testostérone à doses supra-physiologique** (bloque la spermatogenèse) **+ progestérone** (limite les effets secondaires) : traitement réversible avec seuil contraceptif en 3-6 mois, bon IP (=0,8), en recherche, hors AMM, efficace, mais beaucoup d'ES et mauvaise tolérance, CI si cancer du sein ou prostate, tb hépatique ou Ht élevé. Mauvaise biodispo orale donc injection transdermique ou gel, et spermogramme de contrôle pour efficacité. - **Contraception masculine thermique** : augmentation de la T° testiculaire (N= 33-34°) via dispositif de remontée testiculaire 15 h/j, spermogramme de contrôle avant traitement et pendant pour efficacité, traitement réversible avec seuil contraceptif en 3-6 mois. - **Spermicides :** uniquement intravaginaux (les spermicides intra-urétraux n'existent pas).